

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Kehamilan

2.1.1. Pengertian Kehamilan dan Asuhan Antenatal

Menurut Mandang (2014) kehamilan adalah proses dimana sperma menembus ovum sehingga terjadinya konsepsi dan fertilisasi sampai lahirnya janin, lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan), dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Menurut Kuswanti (2014) kehamilan adalah masa di mana seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus yaitu kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu).

Menurut Prawirohardjo (2016) asuhan antenatal adalah upaya program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.

Seperti yang terkandung dalam Al-Quran surah Ali-Imran ayat 35 yang berbunyi

إِذْ قَالَتِ امْرَأَتُ عِمْرَانَ رَبِّ إِنِّي نَذَرْتُ لَكَ مَا فِي بَطْنِي مُحَرَّرًا فَتَقَبَّلْ مِنِّي إِنَّكَ أَنْتَ السَّمِيعُ الْعَلِيمُ

Artinya : (Ingatlah), ketika isteri 'Imran berkata: "Ya Tuhanku, sesungguhnya aku menazarkan kepada Engkau anak yang dalam kandunganku menjadi hamba yang saleh dan berkhidmat (di Baitul Maqdis). Karena itu terimalah (nazar) itu dari padaku. Sesungguhnya Engkaulah Yang Maha Mendengar lagi Maha Mengetahui".

2.1.2. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Mandang (2014) tujuan asuhan kehamilan diantaranya :

- 2.1.2.1. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik serta mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan proses kelahiran bayi.
- 2.1.2.2. Mendeteksi dan melakukan penatalaksanaan komplikasi medis, bedah atau obstetrik selama kehamilan.
- 2.1.2.3. Mengembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi.
- 2.1.2.4. Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan social.

2.1.3. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Menurut Kuswanti (2014) kunjungan ANC minimal 4 kali kunjungan :

Tabel 1. Jadwal kunjungan ANC

No	Trimester	Waktu	Alasan perlu kunjungan
1	Trimester 1	Sebelum 4 minggu	<ul style="list-style-type: none"> • Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa. • Mencegah masalah, misal: tetanus neonatal, anemia dan kebiasaan tradisional yang berbahaya • Membangunkan hubungan saling percaya • Memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi • Mendorong perilaku sehat

2	Trimester 2	14-28 minggu	Sama dengan trimester 1, ditambah kwaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan
3	Trimester 3	<ul style="list-style-type: none"> • 28-36 minggu • >36 minggu 	<ul style="list-style-type: none"> • Sama dengan trimester sebelumnya ditambah deteksi kehamilan ganda • Sama dengan trimester sebelumnya, ditambah kelainan letak atau kondisi yang memerlukan persalinan dirumah sakit

2.1.4. Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan TM 3

2.1.4.1. Faktor Fisik yang Mempengaruhi Kehamilan

a. Status Kesehatan Ibu hamil

Kondisi kesehatan ibu hamil yang mengalami gangguan dapat mengancam kelangsungan kehamilan. Adapun penyakit yang menyertai kehamilan terbagi menjadi dua kelompok, yaitu :

1) Penyakit/kelainan akibat langsung kehamilan

Merupakan penyakit yang muncul karena kehamilannya seperti hiperemisis gravidarum, preeklamsia-eklamsia, abortus dan kelainan pada tuanya kehamilan, kehamilan ektopik, penyakit trofoblas, penyakit dan kelainan plasenta san tali pusta, kelainan air ketuban, kehamilan ganda dan lain-lain.

2) Penyakit/kelainan yang tidak langsung menyertai kehamilan

Merupakan penyakit atau kelainan yang muncul bukan karena kehamilannya namun menyertai kehamilan. Ada hubungan timbal balik antara penyakit

dengan kehamilan yang mungkin terjadi, yaitu penyakit dapat memperberat kehamilan atau kehamilan yang memperberat penyakit kedepannya.

b. Status Gizi Ibu Hamil

Menurut Yuliani (2017) status gizi adalah hal yang sangat penting dalam kehamilan karena berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin serta kesehatan ibu. Status gizi pada ibu hamil dapat diperhatikan sejak :

1) Status gizi ibu sebelum kehamilan

Indikator yang digunakan untuk menilai status gizi sebelum kehamilan adalah :

a) Indeks Masa Tubuh (IMT)

Indeks masa tubuh dihitung untuk mengetahui nilai normal kenaikan BB selama hamil. Ibu dengan IMT *underweight* berisiko terjadi abnormalitas kehamilan dan BBLR, sedangkan ibu dengan IMT *overweight* meningkatkan komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi, janin besar sehingga kesulitan saat persalinan.

b) LILA

Jika ibu sebelum hamil memiliki ukuran LILA < 23,5 cm artinya mengalami KEK (kurang gizi kronis). Hal ini merupakan indikator kuat ibu mengalami gizi kurang/buruk yang berisiko melahirkan bayi BBLR.

2) Status gizi ibu selama masa kehamilan

Indikator yang digunakan untuk menilai status gizi ibu selama masa kehamilan adalah kenaikan BB selama hamil dan kecukupan gizi selama hamil. Nilai normal kenaikan 11,5-16 kg. Nutrisi yang tidak adekuat pada kehamilan dapat mengakibatkan

gangguan baik pada ibu maupun janin. Gangguan yang dapat terjadi pada janin meliputi BBLR, anemia, kelainan kongenital, mudah infeksi, abortus dan kelainan neurologis. Sedangkan gangguan pada ibu hamil meliputi anemia, persalinan premature, persalinan lama, gangguan laktasi, infeksi nifas dan kekurangan tenaga saat persalinan sehingga meningkatkan risiko persalinan dengan tindakan operasi.

c. Gaya hidup ibu hamil

1) Kebiasaan minum jamu

Di Indonesia kebanyakan jamu yang beredar di masyarakat tidak mencatumkan hasil riset mengenai keamanan dari zat-zat (bahan-bahan) yang dipakai dalam membuat jamu, tidak ada takaran yang pasti dan ada beberapa yang tidak mencantumkan komposisi bahkan ada yang mencampur jamu dengan zat-zat yang berbahaya. Menurut standar konsep pengobatan tradisional di Indonesia sebenarnya pemberian ramuan tradisional (jamu) pada ibu diperbolehkan dengan syarat zat-zat atau bahan yang digunakan sudah terbukti efektif, bermanfaat dan tidak membahayakan kehamilan.

2) Minum obat-obatan

Ibu hamil tidak dianjurkan minum obat-obatan selain yang diresepkan oleh tenaga kesehatan. Hal tersebut dianjurkan, mengingat tidak semua obat-obatan aman untuk janin. Ada beberapa obat-obatan yang bersifat teratogen, yaitu salah satu penyebabnya kelainan structural atau perilaku janin sehingga terjadi kelainan kongenital. Pada trimester I dapat menyebabkan

anomaly kongenital mayor, sedangkan pada trimester selanjutnya biasanya menyebabkan kelainan fungsional/anomaly minor.

3) Perokok

Ibu yang merokok dapat membahayakan bagi janin, baik sebagai perokok aktif maupun pasif. Merokok melebihi 20 batang sehari pada kehamilan dapat menyebabkan gangguan sirkulasi intervulus plasenta sehingga mengganggu pertukaran O₂ dan CO₂ serta darah terlalu banyak mengandung CO sehingga pengangkutan O₂ dan CO₂ berkurang.

4) Kafein

Konsumsi kafein teratur setiap hari, menyebabkan kecanduan kafein yang disebut kafeinisme, dimana merupakan kecanduan yang dianggap sebagian hal kecil. Gejala yang timbul seperti sakit kepala, mual, latergi, mudah marah, cemas dan takikardi.

2.1.4.2 Faktor Psikologis, Lingkungan, Sosial Budaya dan Ekonomi TM 3

a. Stressor internal dan eksternal

Stress selama kehamilan masa reproduksi dapat dihubungkan terhadap dua aspek berikut:

- 1) Stress didalam individu, misalnya saja berkaitan dengan kegelisahan terhadap kemampuan adaptasi dengan kehamilan, persiapan persalinan, kesehatan janin dan lain-lain.
- 2) Stress yang disebabkan oleh pihak lain, termasuk penyesuaian terhadap tekanan social, stress dapat bersumber dari pihak lain melalui interaksi. Contoh sumber stress akibat interaksi dengan keluarga misalnya perselisihan masalah keuangan, perasaan

saling acuh tak acuh, tujuan yang saling berbeda dalam perawatan kehamilan dan persiapan persalinan.

b. Dukungan keluarga dan tenaga kesehatan

Dukungan suami dan keluarga selama masa kehamilan merupakan salah satu faktor yang penting untuk menjaga kesejahteraan ibu dan janin

c. Kekerasan Terhadap Perempuan (KTP) dan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)

Bentuk-bentuk KtP secara umum meliputi kekerasan fisik, penyiksaan dan tindakan lain yang menyakiti fisik perempuan, kekerasan emosional dan tindakan lain yang bertujuan merendahkan martabat perempuan (kekerasan seksual).

Ibu hamil dengan kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) adalah ibu hamil yang mengalami segala bentuk tindak kekerasan yang berakibatkan atau mungkin berakibat menyakiti secara fisik, seksual, mental atau penderitaan, termasuk ancaman dari tindakan tersebut, pemaksaan atau perampasan semena-mena kebebasan, baik yang terjadi dilingkungan masyarakat maupun dalam kehidupan pribadi.

d. Sosial Budaya (adat istiadat) yang berkaitan dengan kehamilan

Dimasyarakat banyak berkembang mitos berkaitan dengan kehamilan. Ada yang dapat dipertahankan karena memberikan nasihat yang sesuai atau bermanfaat bagi ibu hamil sesuai dengan keilmuan, namun ada juga mitos-mitos yang terbukti salah dan tidak efektif sesuai dengan kemajuan keilmuan kedokteran dan teknologi. Oleh karena itu sebagai bidan harus lebih cermat dalam menanggapi mitos-mitos yang ada dimasyarakat. Selama

belum dapat dijelaskan dengan akal sehat dan secara keilmuan.

e. Fasilitas kesehatan

Tingkat pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan masyarakat, salah satunya ibu hamil. Jarak faskes dari pemukiman, kelengkapan alat dan obat-obatan, ketersediaan tenaga kesehatan yang terampil dan menguasai teknologi, efektivitas dan efisien pelayanan, keamanan dan kenyamanan dalam memberikan pelayanan.

f. Perekonomian keluarga

Faktor sosial ekonomi yang dapat mempengaruhi ibu hamil diantaranya pekerjaan, pendapatan kondisi perumahan.

2.1.5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil TM 3

2.1.5.1. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

a. Nutrisi ibu hamil

Menurut Yuliani (2017) ada 3 manfaat asupan nutrisi yang dimakan ibu hamil, yaitu :

- 1) Untuk asupan gizi tubuh ibu sendiri agar tidak terjadi Kurang Energy Kronis (KEK).
- 2) Untuk pertumbuhan dan perkembangan janin.
- 3) Untuk mempersiapkan pembentukan ASI.

Asupan gizi dengan pola gizi seimbang, beragam dan proposional. Asupan gizi tersebut meliputi sumber kalori (karbohidrat dan lemak), protein, asam folat , vit B 12, zat besi, zat seng, kalsium, vitamin C, vitamin A, vitamin B6, vitamin E, iodium, serat dan cairan. Selama hamil ibu tidak perlu berpantang makanan, namun batasi asupan gula, lemak dan garam.

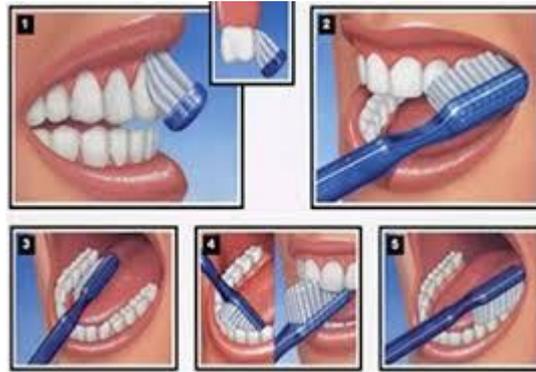
b. Oksigen bagi ibu hamil

Pada masa kehamilan kebutuhan oksigen meningkat sampai 20% dari kondisi sebelum hamil untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Namun disisi lain dengan semakin besarnya kehamilan, uterus akan mendesak diafragma sehingga mengurangi kapasitas total paru dan biasanya menyebabkan keluhan sesak nafas. Ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi keluhan tersebut :

- 1) Diupayakan ibu bernafas lebih dalam dari biasanya untuk mendapatkan oksigen lebih banyak.
- 2) Latihan nafas melalui senam hamil.
- 3) Tidur dengan bantal lebih tinggi.
- 4) Tidur miring kiri untuk meningkatkan oksigenasi kefetoplasenta.
- 5) Kurangi atau hentikan merokok
- 6) Makan tidak terlalu banyak
- 7) Konsultasi kedokter jika ada gangguan pernafasan seperti asma.

c. *Personal hygiene*

Mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan tubuh mengingat pada masa kehamilan terjadi peningkatan sekresi keringat, sehingga dianjurkan minimal mandi 2 kali sehari. Hipersalivasi pada masa kehamilan sering kali menyebabkan gangguan pada gigi dan gusi. Dianjurkan ibu secara teratur gosok gigi dengan benar minimal 2 kali sehari.



Gambar.1 Cara menggosok gigi yang benar BUKU KIA
(2016)

d. Perawatan payudara pada masa kehamilan

Tindakan yang dapat dilakukan dalam rangka perawatan payudara masa kehamilan meliputi :

- 1) Membersihkan payudara dan puting setiap hari dengan air hangat dan handuk yang lembut dan bersih kemudian keringkan dengan hati-hati.
- 2) Pegang payudara dengan lembut.
- 3) Pakai bra yang menyokong.
- 4) Pada bulan ke 9 mulailah persiapan untuk menyusui.

e. Pakaian ibu hamil

Ibu hamil dianjurkan untuk menggunakan pakaian yang nyaman dan tidak ketat (longgar) agar tidak mengganggu tumbuh kembang janin, seperti stoking pun harus dihindari karena dapat mengganggu aliran darah balik. Pakaian yang digunakan sebaiknya dari bahan katun yang mudah menyerap keringat, mudah dicuci dan gunakan sekali pakai saja. Pakaian dan pakaian dalam harus diganti setiap hari.

f. Eliminasi ibu hamil

Selama masa kehamilan sistem imunitas tubuh ibu mengalami penurunan. Jika ibu mempunyai kebiasaan menahan kencing, sehingga mikroorganisme bertahan

lama dikandung kemih, hal ini akan membuat ibu hamil akan rentan menderita infeksi saluran kemih (ISK). Oleh karena itu ibu hamil disarankan segera berkemih jika sudah merasakan ingin berkemih, jangan ditahan.

g. Hubungan seksual

Hubungan seksual bermanfaat untuk melatih otot-otot panggul sebagai persiapan menghadapi proses persalinan. Dengan tetap menikmati hubungan seksual bersama suami, ibu dapat berbagi rasa takut serta kekhawatiran dan stress yang akan mungkin muncul selama kehamilan. Karena peningkatan hormone selama kehamilan, menyebabkan organ reproduksi lebih sensitif, sehingga memungkinkan terjadinya organisme ganda (Kuswanti, 2014).

2.1.5.2. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil TM 3

a. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga juga memiliki peran yang penting bagi kesejahteraan ibu dan janin. Kebersamaan dengan keluarga bermanfaat dalam menambah kesejahteraan, kenyamanan dan ketenangan janin dalam kandungan. Janin juga akan mengenal seluruh keluarga yang menciptakan suasana damai dan bahagia. Selain itu juga ibu hamil akan merasa senang karena seluruh keluarga mendampingi.

b. Dukungan tenaga kesehatan

Dukungan yang dapat diberikan tenaga kesehatan berkaitan dengan kehamilan adalah memberikan informasi secara lengkap pada ibu hamil serta mengikut sertakan suami dan keluarga dengan tujuan dapat membantu ibu hamil melewati masa kehamilannya dengan aman dan nyaman.

c. Persiapan *sibling rivalry*

Saudara kandung/ anak terdahulu harus dipersiapkan terhadap kelahiran adiknya agar tidak terjadi *sibling rivalry*.

2.1.6. Ketidaknyamanan yang Dapat Terjadi pada TM 3

2.1.6.1. Rasa nyeri, lembek dan rasa geli pada payudara

2.1.6.2. Sering kencing

2.1.6.3. Mudah lelah

2.1.6.4. Peningkatan pigmentasi (hiperpigmentasi), jerawat dan kulit menjadi berminyak

2.1.6.5. Varises

2.1.6.6. Braxton hicks

2.1.6.7. Sakit kepala (pusing)

2.1.6.8. Kesemutan dan baal pada jari

2.1.6.9. Konstipasi

2.1.6.10. Sesak nafas

2.1.6.11. Insomnia

2.1.6.12. Nyeri ulu hati/rasa terbakar pada dada

2.1.6.13. Kram kaki

2.1.6.14. Nyeri punggung bagian atas

2.1.6.15. Nyeri punggung bagian bawah

2.1.7. Tanda Bahaya Kehamilan pada Trimester III

2.1.7.1. Pendarahan Pervaginam

a. Plasenta previa

Plasenta previa adalah kondisi dimana plasenta berimplantasi disegmen bawah rahim baik anterior maupun posterior sehingga menutupi ostium uteri internal. Gejala yang ditemui pada plasenta previa meliputi perdarahan pada usia kehamilan >28 minggu, perdarahan terjadi spontan (tiba-tiba) tanpa sebab dan berulang, darah berwarna merah segar, ada solsel atau

kadang kehitaman, awalnya darah berupa bercak namun lama kelamaan banyak.

b. Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta dari tempat implantasi sebelum waktunya (sebelum janin lahir). Gejala yang signifikan adalah pembesaran uterus (pada pendarahan tersembunyi) dan syok (tergantung derajat pelepasan plasenta).

2.1.7.2. Hipertensi Kehamilan Lanjut

a. Hipertensi dalam kehamilan

Hipertensi yang terjadi setelah usia kehamilan >20 minggu. Tanda dan gejala meliputi TD diastolic ≥ 90 mmHg dan sistolik ≥ 140 mmHg, protein urin (-).

b. Preeklamsia dan eklamsia

Preeklamsia ringan ditandai dengan kenaikan tekanan darah pada umur kehamilan >20 minggu, dengan diastolik ≥ 90 mmHg, sistolik ≥ 140 mmHg, protein urin (+1), edema ekstremitas atau wajah. Sedangkan preeklamsia berat ditandai dengan diastolik ≥ 110 mmHg, sistolik ≥ 160 mmHg, protein urin (+2), edema ekstremitas atau wajah, oliguria (< 400ml dalam 24 jam), nyeri ulu hati, gangguan penglihatan/penglihatan kabur, nyeri kepala yang hebat dan menetap.

Eklamsia adalah preeklamsia berat yang disertai dengan kejang. Karakteristi kejang tonik-klonik dan setelah kejang diikuti dengan koma.

2.1.7.3. Keluar Cairan Pervaginam, Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya tanpa disertai tanpa inpartu bahkan sampai satu jam berikutnya.

2.1.7.4. Gerakan Janin Tidak Terasa

a. *Fetal distress*

Fetal distress adalah kondisi gawat janin. Tanda gejala yang ditemukan pada *fetal distress* diantaranya DJJ <120 atau >160 kali per menit, terdapat mekoneum dalam air ketuban (pada letak kepala).

b. *Intra uteri fetal death* (IUFD)

IUFD adalah kematian janin yang terjadi setelah melawati masa bertahan hidup sebelum pertengahan kehamilan (masa aborsi) yaitu >20 minggu.

2.1.7.5. Nyeri Perut Bagian Bawah (rupture uteri)

Klasifikasi ruptur uteri berdasarkan penyebabnya :

a. Ruptura uteri spotanea

Dapat terjadi karena dinding rahim yang lemah dan cacat (bekas SC, bekas miomektomi, perforasi karena kuretase, bekas manual plasenta dan lain-lain).

b. Ruptur uteri violenta (traumatika)

Terjadi karena tindakan dan trauma lain seperti ekstrasi forsep, versi luar, vakum ekstrasi, embriotomi, versi brexton hicks, sindroma tolaka, manual plasenta, kuretase, kristeller.

2.1.8. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

P4K dengan stiker adalah kepanjangan dari Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi yang merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (Ikatan Bidan Indonesia, 2017).

Manfaat dari Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah mempercepat berfungsinya desa siaga, meningkatkan cakupan pelayanan ANC sesuai standar, meningkatnya cakupan oleh tenaga kesehatan terampil, meningkatnya kemitraan bidan dan dukun, tertanganinya keadaan komplikasi secara dini, meningkatnya peserta KB pasca persalinan dan terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi Ikatan Bidan Indonesia (2017).

2.1.8.1. Indikator Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), yaitu :

- a. Persentase desa melakukan P4K dengan stiker
- b. Persentase ibu hamil mendapat stiker
- c. Persentase ibu hamil berstiker mendapat pelayanan antenatal sesuai standar
- d. Persentase ibu hamil berstiker bersalin di tenaga kesehatan
- e. Persentase ibu hamil, bersalin dan nifas berstiker yang mengalami komplikasi tertangani
- f. Persentase penggunaan metode KB pasca persalinan
- g. Persentase ibu bersalinan di nakes mendapat pelayanan nifas

2.1.8.2. Komponen Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) :

- a. Pencatatan ibu hamil
- b. Dasolin/Tabulin
- c. Donor darah
- d. Transport/ambulan desa
- e. Suami/keluarga menemani ibu pada saat bersalin
- f. IMD
- g. Kunjungan nifas
- h. Kunjungan rumah

(Ikatan Bidan Indonesia, 2017)

2.1.9. Konsep Pemeriksaan Kehamilan

Terdapat beberapa konsep dari pemeriksaan kehamilan yaitu:

2.1.9.1. Anamnesa

a. Data Subjektif

- 1) Nama, umur pekerjaan, nama suami, agama, dan alamat, maksud pertanyaan ini adalah untuk identifikasi (menenal) penderita dan menentukan status sosial ekonominya yang baru kita ketahui misal: untuk menentukan anjuran pengobatan yang akan diberikan, dan umur penting karena ikut menentukan prognosa kehamilan, bila umur terlalu lanjut atau terlalu muda maka persalinan akan lebih banyak resiko (<20 atau 35 tahun).
- 2) Keluhan utama, penderita datang untuk kehamilan atautkah pada pengaduan lainnya.
- 3) Riwayat haid menanyakan menarche, haid teratur atau tidak dan siklus yang dipergunakan untuk memperhitungkan tanggal persalinan, lamanya haid, banyaknya darah, sifat darah yang cair atau beku, warnanya, baunya, haid nyeri atau tidak, dan HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir).
- 4) Tentang perkawinan menanyakan kawin atau tidak untuk mengetahui anak yang dikandungnya diinginkan, berapa kali kawin untuk mengetahui penyakit kelamin.
- 5) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu
- 6) Kehamilan sekarang
- 7) Riwayat penyakit keluarga
- 8) Pola makan atau diet, pola eliminasi dan pola istirahat.

- 9) Riwayat kesehatan, yaitu adalah perilaku yang merugikan kesehatan adalah ketergantungan obat, merokok, penggunaan alkohol, irigasi vagina, ganti pakaian dalam beberapa kali semua pertanyaan ini dapat memperkirakan pertumbuhan dan perkembangan janin.

2.1.9.2. Pemeriksaan

a. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan umum: keadaan umum, keasadaran keadaan emosional, gizi, kelainan bentuk badan, observasi tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan respirasi), tinggi badan, LILA, berat badan sekarang, dan kenaikan berat badan.
- 2) Pemeriksaan fisik
 - a) Kepala, dilihat kebersihan dan kelainan pada kepala.
 - b) Muka, kelopak mata *odem* atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak, dan ada atau *cloasma gravidarum*.
 - c) Mulut dan lidah, dilihat bersih atau tidak, ada atau tidak *caries*, epulsi, dan stomatitis.
 - d) Hidung, ada atau tidak ada polip juga cuping hidung.
 - e) Leher pada kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan vena ada atau tidak pembesaran.
 - f) Dada yang diperiksa meliputi jantung normal atau tidak dan diperhatikan irama frekuensinya, paru-paru didengar ada atau tidak suara ronkhi, *whezzing* dan frekuensi pernafasan, payudara pembesarannya, puting susu menonjol atau tidak, simetris atau tidak, ada atau tidak tumor,

kolostrum sudah keluar atau belum, ada nyeri atau tidak dan kebersihan payudara.

- g) Pemeriksaan vulva menilai keadaan perineum ada tidaknya tanda *Chadwick* dan adanya flour albus.
- h) Pemeriksaan ekstremitas untuk menilai ada tidaknya varies (Romaui, 2011).

b. Status obstetrik

1) Abdomen

- a) Inspeksi, dilihat pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, perut membesar kedepan atau kesamping, ada atau tidak benjolan yang mencurigakan, dan ada atau tidak pigmentasi linea alba.
- b) Palpasi, leopold I yaitu memeriksa usia kehamilan dari tinggi fundus uteri (TFU), sebelum bulan ke 3 kehamilan Tinggi Fundus Uteri (TFU), belum dapat diraba dari luar.

Tabel 2. TFU Menurut Penambahan Per Tiga Jari

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari di atas simfisis
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	3 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat
32	Pertengahan pusat- prosesus xiphoideus (prx)
36	3 jari di bawah prosesus xiphoideus (prx)
40	Pertengahan pusat- prosesus xiphoideus (prx)

(Jannah, 2011)

- c) Mengetahui pertumbuhan anak dengan cara mengikuti pertumbuhan rahim, maka ukuran rahim ditentukan dengan cm yaitu, mengukur

jarak simfisis, dan fundus dan yang diraba leopold II, leopold III, leopold IV.

d) Auskultasi yaitu, mendengarkan denyut jantung janin (DJJ), frekuensi teratur atau tidak, dan dari ibu mendengarkan bising rahim, bunyi aorta, dan bising usus (Romauli, 2011).

c. Pemeriksaan penunjang

1) Laboratorium meliputi, HB, waktu perdarahan, waktu pembekuan darah, urine protein, reduksi, dan tes kehamilan. Pemeriksaan HB (Haemoglobin) salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil, diterapkan tiga kategori yaitu :

a) Normal > 11,5gr - 12gr

b) Ringan > 10gr – 11gr

c) Sedang > 8gr – 9gr

d) Berat < 8gr

2) USG

2.1.10. Standar Pelayanan Kehamilan

Menurut Ikatan Bidan Indonesia (2017) standar praktik bidan pada pelayanan ibu hamil terdapat 5 standar, yaitu :

2.1.10.1. Standar 3 : identifikasi ibu hamil

2.1.10.2. Standar 4 : pemeriksaan antenatal dan deteksi dini komplikasi

2.1.10.3. Standar 5 : penatalaksanaan anemia pada kehamilan

2.1.10.4. Standar 6 : persiapan persalinan

2.1.10.5. Standar 7 : pencegahan HIV dari ibu dan ayah ke anak

2.1.11. Kehamilan dengan Anemia

2.1.11.1. Pengertian Anemia

Anemia merupakan suatu keadaan adanya penurunan kadar hemoglobin, hematokrit dan jumlah eritrosit dibawah nilai normal. Anemia defisiensi besi adalah anemia yang disebabkan oleh kurangnya zat besi didalam tubuh, sehingga zat besi (Fe) untuk *eritropesis* tidak cukup yang ditandai dengan gambaran sel darah merah *hipokrom-mikrositer*, kadar besi serum (serum iron), dan jenuh transferin menurun, kapasitas besi total meninggi dan cadangan besi dalam sumsum tulang serta ditempat yang lain sangat kurang atau tidak ada sama sekali (Rukiyah, 2010).

2.1.11.2. Etiologi Anemia Defisiensi Besi dalam Kehamilan

Hipervolema, menyebabkan terjadinya pengenceran darah, penambahan darah tidak sebanding dengan penambahan plasma, kurangnya zat besi dalam makanan, kebutuhan zat besi meningkat (Rukiyah, 2010).

2.1.11.3. Gejala Klinis Anemia Defisiensi Besi dalam Kehamilan

Gejala-gejala dapat berupa kepala pusing, palpitasi, berkunang-kunang, perubahan jaringan epitel kuku, gangguan sistem neurumuskular, lesu, lemah, lelah, disphagia dan pembesaran kelenjar limpa. Bila kadar Hb < 7 gr/dl maka gejala dan tanda anemia akan jelas. Nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan status anemia ibu hamil, didasarkan kriteria, yaitu: normal > 11 gr/dl, ringan 8-11 gr/dl, berat < 8 gr/dl (Rukiyah, 2010).

2.1.11.4. Dampak Anemia dalam Kehamilan

Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya gangguan kelangsungan kehamilan (abortus, partus immatur atau

prematurn), gangguan proses persalinan (inertia, atonia, partus lama, perdarahan atonis), gangguan pada masa nifas (sub involusi rahim, daya tahan terhadap infeksi dan stress, kurang produksi ASI rendah), dan gangguan pada janin (*abortus, dismaturitas, mikrosomi, BBLR, kematian perinatal, dll*) (Rukiyah, 2010).

2.1.12. Kehamilan dengan Risiko Tinggi

2.1.12.1. Pengertian Kehamilan Riako Tinggi

Kehamilan risiko tinggi adalah ibu hamil yang mnengalami risiko atau bahaya yang lebih besar pada waktu kehamilan maupun persalinan.

2.1.12.2. Klasifikasi Kehamilan Berisiko Tinggi

Menurut Poedji Rochjati, klasifikasi kehamilan berisiko tinggi yaitu:

- a. Terlalu muda hamil usia <16 tahun
- b. Terlalu tua hamil usia >35 tahun
- c. Terlalu lama hamil,kawin >4 tahun
- d. Terlalu lama hamil lagi >10 tahun
- e. Terlalu cepat hamil lagi <2 tahun
- f. Terlalu pendek <145 cm
- g. Terlalu banyak anak (4 atau lebih)
- h. Pernah gagal kehamilan
- i. Pernah melahirkan dengan vakum
- j. Pernah operasi sesar
- k. Penyakit pada ibu hamil
- l. Hamil kembar
- m. Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi
- n. Kehamilan lebih bulan
- o. Bayi mati dalam kandungan
- p. Letak lintang
- q. Letak sungsang

- r. Perdarahan dalam kehamilan
- s. Preeklamsia atau kejang

2.1.12.3. Dampak Risiko Tinggi Gravida/para

Mempengaruhi durasi persalinan (persalinan primipara berlangsung lebih lama, multipara bersalin lebih cepat, grandemultipara kemungkinan bersalin lebih lama.

2.2. Persalinan

2.2.1. Pengertian Persalinan

Menurut Mutmainnah & dkk (2017) persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hisup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika proses yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.

Menurut Sondakh (2013) persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini kurang dari 24 jam.

Menurut Fitriana & dkk (2018) persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu.

Seperti yang tertuang dalam Al-Quran surah Ar-Rad ayat 08 yang berbunyi:

اللَّهُ يَعْلَمُ مَا تَحْمِلُ كُلُّ أُنْثَىٰ وَمَا تَغِيضُ الْأَرْحَامُ وَمَا تَزْدَادُ
 وَكُلُّ شَيْءٍ عِنْدَهُ بِمِقْدَارٍ ﴿٨﴾

Artinya : Allah mengetahui apa yang dikandung oleh setiap perempuan, dan kandungan rahim yang kurang sempurna dan yang bertambah, Dan segala sesuatu pada sisi-Nya ada ukurannya.

2.2.2 Tanda Mulainya Persalinan

Menurut Sondakh (2013) Terdapat beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan his sehingga menjadi awal mula terjadinya proses persalinan:

2.2.2.1. Teori Penurunan Hormon Progesteron

Terjadinya kontraksi otot-otot polos uterus pada persalinan akan menyebabkan rasa nyeri yang hebat yang belum diketahui secara pasti penyebabnya, tetapi terdapat beberapa kemungkinan yaitu :

- a Hipoksia pada meometrium yang sedang berkontraksi.
- b Adanya penekanan ganglia saraf diserviks dan uterus bagian bawah otot-otot yang saling bertautan.
- c Peregangan serviks pada saat dilatasi atau pendataran serviks, yaitu pemendekan saluran serviks dari panjang sekitar 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas.
- d Peritoneum yang berada diatas fundus mengalami peregangan

2.2.2.2. Teori Keregangan

Ukuran uterus yang makin membesar dan mengalami penegangan akan mengakibatkan otot-otot uterus mengalami iskemia sehingga mungkin dapat menjadi faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenta yang pada akhirnya membuat plasenta mengalami degenerasi. Ketika

uterus berkontraksi dan menimbulkan tekanan pada selaput ketuban, tekanan hidrostatis kantong amnion akan melebarkan saluran serviks.

2.2.2.3. Teori Oksitosin Interna

Hipofisis posterior menghasilkan hormon oksitosin. Adanya perubahan keseimbangan antara estrogen dan progesteron dapat mengubah tingkat sensitivitas otot rahim dan akan mengakibatkan terjadinya kontraksi uterus yang disebut *Braxton Hick*. Penurunan kadar progesteron karena usia kehamilan yang sudah tua akan mengakibatkan aktivitas oksitosin meningkat (Sondakh, 2013).

2.2.3. Tanda-Tanda dimulainya Proses Persalinan

2.2.3.1. Terjadinya His Persalinan

Sifat his persalinan adalah :

- a Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.
- b Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatan makin besar.
- c Makin beraktivitas (jalan), kekuatan akan semakin bertambah.

2.2.3.2. Pengeluaran Lendir dengan Darah

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan :

- a Pendataran dan pembukaan.
- b Pembukaan menyebabkan lender yang terdapat pada kanalis servikalis lepas.
- c Terjadi perdarahan karena kapile pembuluh darah pecah.

2.2.3.3. Pengeluaran Cairan

Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.

2.2.3.4. Hasil-Hasil yang Didapatkan pada Pemeriksaan Dalam

- a Perlunakan serviks.
- b Pendataran serviks.
- c Pembukaan serviks (Sondakh, 2013).

2.2.4. Fakor-Faktor yang Mempengaruhi Jalannya Proses Persalinan

2.2.4.1. Janin dan Plasenta (*Passenger*)

a. Janin

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal

1) Kepala Janin

Kepala janin adalah bagian yang terpenting karena dalam persalinan perbandingan antara besarnya kepala dan luasnya panggul merupakan hal yang menentukan. Jika kepala dapat melalui jalan lahir, bagian-bagian lainnya dapat menyusul dengan mudah (Indrayani, 2013).

2) Letak janin dalam uterus

Letak janin dalam uterus sangat penting dalam diagnose persalinan. Beberapa letak seperti lintang dan letak dahi tidak dapat lahir spontan, jika tidak diperbaiki maka berbahaya bagi ibu maupun janin (Nurasiah *et al.*, 2014).

b. Plasenta

Plasenta berasal dari lapisan *trofoblas* pada ovum yang dibuahi, lalu terhubung dengan sirkulasi ibu untuk melakukan fungsi-fungsi yang belum dapat dilakukan oleh janin itu sendiri selama kehidupan intrauterine. Keberhasilan janin untuk hidup tergantung atas keutuhan dan efisiensi plasenta. Plasenta adalah alat yang sangat penting bagi janin karena merupakan alat pertukaran zat antara ibu dan anak atau sebaliknya, Struktur plasenta:

1) Bagian Janin/Permukaan Fetal (Fetal Portion)

Ciri-cira permukaan fetal :

- a) Terdiri dari *vili*
- b) Menghadap ke janin
- c) Warnanya keputih-putihan dan licin karena tertutup oleh amnion. Dibawah amnion Nampak pembuluh-pembuluh darah

2) Bagian Ibu/Permukaan Maternal (Maternal Portion)

Ciri-ciri permukaan maternal :

- a) Terdiri dari *desidua compacta* dan sebagian *desidua spongiosa* yang kelak ikut lepas dengan plasenta
- b) Menghadap ke dinding rahim
- c) Warnanya merah dan terbagi oleh celah-celah. Plasenta terdiri dari 16-20 kotiledon
- d) Permukaan nya kasar beralur-alur

3) Letak Plasenta

Letak plasenta pada umumnya pada korpus uteri bagian depan atau belakang agak ke arah fundus uteri. Hal ini adalah fisiologis karena permukaan bagian

atas korpus uteri lebih luas, sehingga lebih banyak tempat untuk berimplantasi.

4) Bentuk dan Ukuran Plasenta

Plasenta berbentuk bundar atau oval. Ukuran diameter 15-20 cm, tebal 2-3 cm dan beratnya \pm 500 gram. Panjang tali pusat 30-100 cm, terdiri dari 2 arteri dan 1 vena (arteri mengandung darah “kotor” dan vena mengandung darah “bersih”).

Biasanya plasenta akan terbentuk lengkap pada usia kehamilan kira-kira 16 minggu, dimana ruang amnion telah mengisi seluruh rongga rahim.

5) Fungsi Plasenta

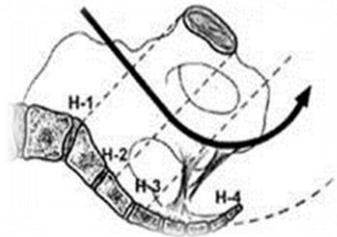
- a) Nutrisasi
- b) Eksresi
- c) Respirasi
- d) Immunisasi (Nurasiah *et al.*, 2014).

2.2.4.2. Jalan Lahir (*Passage*)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul. Sedangkan, yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina, dan introitus vagina (Sondakh, 2013).

Menurut Oktarina (2016) bidang hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam atau *vagina toucher* (VT). Bidang hodge antara lain sebagai berikut :

- a. Hodge I : Dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium
- b. Hodge II : Sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah symphysis
- c. Hodge III : Sejajar Hodge I dan II setinggi spina ischiadika kanan dan kiri
- d. Hodge IV : Sejajar Hodge I, II dan III setinggi os coccyges



Gambar 2. Bidang Hodge

2.2.4.3. Kekuatan (*Power*)

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua, yaitu :

- a. Kekuatan primer (kontraksi involunter)
- b. Kekuatan sekunder (kontraksi volunte)

(Sondakh, 2013).

2.2.4.4. Posisi Ibu (*Positioning*)

Posisi ibu dapat memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak (contoh :posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok) memberi sejumlah keuntungan, salah satunya adalah memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin. Salah satunya,

posisi ini dianggap dapat mengurangi kejadian penekanan tali pusat (Sondakh, 2013).

Posisi yang aman saat persalinan yaitu :

- a. Posisi duduk atau setengah duduk agar lebih mudah bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati/menyokong perineum
- b. Posisi merangkak, baik untuk persalinan dengan punggung yang sakit, membantu bayi melakukan rotasi, peregangan minimal pada perineum
- c. Berjongkok atau berdiri, membantu penurunan kepala bayi, memperbesar ukuran panggul dan memperbesar dorongan untuk meneran (dapat memberi kontribusi pada laserasi)
- d. Berbaring miring ke kiri, memberi rasa santai bagi ibu yang letih, memberi oksigenisasi yang baik bagi bayi dan membantu mencegah terjadinya laserasi (Purwoastuti, 2015).

2.2.4.5. Respons Psikologi (*Psychology Response*)

Respons psikologi ibu dapat dipengaruhi oleh :

- a. Dukungan ayah bayi/pasangan selama proses persalinan.
- b. Dukungan kakek nenek (saudara dekat) selama persalinan.
- c. Saudara kandung bayi selama persalinan (Sondakh, 2013).

2.2.4.6. Penolong

Menurut Arsinah (2010) peran penolong adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu baik dari segi perasaan maupun fisik. Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah

kematian maternal dan neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

2.2.5. Tahapan Persalinan

2.2.5.1. Kala I

Kala I disebut juga kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10cm).pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan, proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu :

a Fase laten

Berlangsung selama 8 jam pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

b Fase aktif

1) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

2) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm.

3) Fase dilatasi

Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap (Mutmainnah *et al.*, 2017).

c Manajemen kala I

Manajemen kala I meliputi :

1) Mengidentifikasi masalah

2) Mengkaji riwayat kesehatan

3) Pemeriksaan fisik

4) Pemeriksaan janin

- 5) Menilai data dan membuat diagnose
- 6) Menilai kemajuan persalinan
- 7) Membuat rencana asuhan kebidanan kala I.

d Asuhan kala I

Menurut Kuswanti *et al.*, (2014) asuhan kala I diantaranya :

1) Pemenuhan kebutuhan fisik

a) Kebersihan dan kenyamanan

Wanita yang sedang bersalin akan merasa sangat panas dan berkeringat banyak karena itu biasanya ia akan sangat mendambakan kesempatan untuk mandi atau bersiram jika bisa.

b) Posisi

Persalinan dan kelahiran merupakan suatu peristiwa yang normal dan harus berlangsung. Sebaiknya bidan mendukung ibu untuk memilih posisi apapun yang diinginkan atau menyarankan alternatif-alternatif apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan diri sendiri dan bayinya. Posisi persalinan :

- (1) Duduk/setengah duduk
- (2) Merangkak
- (3) Jongkok atau berdiri
- (4) Berbaring miring kiri

c) Kontak fisik

Ibu mungkin tidak mungkin berbincang, tetapi ia mungkin merasa nyaman dengan kontak fisik. Pendamping hendaknya didorong untuk mau berpegangan tangan dengan ibu, menggosok punggung.

d) Pijatan

Ibu yang menderita sakit punggung atau nyeri selama persalinan mungkin akan merasa bahwa pijatan akan sangat meringankan.

2) Pemenuhan kebutuhan psikologis

a) Persiapan untuk persalinan

b) Memberikan informasi

c) Mengurangi kecemasan

d) Keikutsertaan dalam perencanaan

2.2.5.2. Kala II

Menurut Mutmainnah *et al.*, (2017) kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah :

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus frankenhauser tertekan.
- d. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineum.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f. Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan jalan :

- 1) Kepala dipegang pada oksiput dibawah dagu, ditarik curam kebawah untuk melahirkan bahu belakang.
- 2) Setelah kedua bahu lahir, krtiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi.
- 3) Bayi kemudian lahir diikuti oleh air ketuban.

Menurut Kuswanti *et al.*, (2014) asuhan kala II diantaranya:

a Pendamping persalinan

Dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan sangat membantu mewujudkan persalinan yang lancar.

b Libatkan keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain membantu ibu berganti posisi, teman bicara, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi nyeri dengan memijat bagian lumbal/pinggang belakang.

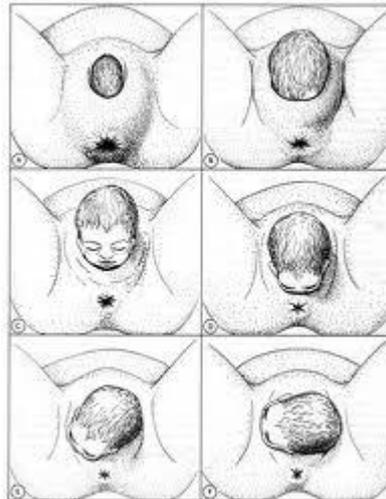
c KIE proses persalinan

Penolong persalinan memberi pengertian tentang tahapan dan kemajuan proses persalinan pada ibu dan keluarga. Mengurangi rasa cemas dengan cara memberi penjelasan tentang prosedur dan maksud dari setiap tindakan yang akan dilakukan, memberi kesempatan pada ibu dan keluarga untuk bertanya dan lain-lain.

d Dukungan psikologi

Berikan kenyamanan, berusaha menenangkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani proses persalinan. Memberikan perhatian agar dapat menurunkan rasa tegang sehingga dapat membantu kelancaran proses persalinan.

- e Membantu ibu memilih posisi
Posisi saat meneran tergantung pada keinginan ibu dalam memilih posisi yang dirasakan ibu paling nyaman.
- f Cara meneran (mengejan)
Penolong persalinan mengajurkan ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan untuk meneran. Penolong tidak diperkenankan meminta ibu untuk meneran terus-menerus tanpa mengambil napas saat meneran. Penolong sebaiknya menyarankan ibu untuk beristirahat dalam waktu relaksasi.
- g Pemberian nutrisi
Ibu bersalin perlu diperhatikan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan nutrisi. Hal ini mengantisipasi ibu mengalami dehidrasi.
- h Menjalankan prinsip pencegahan infeksi
- i Mengosongkan kandung kencing
- j Pemantauan terhadap kesejahteraan ibu
 - 1) Mengevaluasi his (kontraksi)
 - 2) Mengkaji keadaan kandung kencing
 - 3) Mengevaluasi upaya meneran ibu efektif atau tidak
 - 4) Pengeluaran pervaginam serta penilaian serviks
- k Observasi terhadap kesejahteraan janin
 - 1) Penurunan kepala, presentasi dan sikap
 - 2) Mengkaji kepala janin
 - 3) DJJ
 - 4) Air ketuban



Gambar 3. Kala II Persalinaan

2.2.5.3. Kala III

Menurut Kuswanti *et al.*, (2014) Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Melalui kelahiran bayi plasenta sudah mulai terlepas pada laporan Nitabisch karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Jika lebih maka harus diberikan penanganan lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- a. Uterus menjadi bundar
- b. Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c. Tali pusat bertambah panjang.
- d. Terjadi pendarahan.

(Mutmainnah *et al*, 2017).

Manajemen aktif kala III adalah mengupayakan kala III selesai secepat mungkin dengan melakukan langkah-langkah yang memungkinkan plasenta lepas dan lahir lebih cepat. Syarat manajemen aktif kala III yaitu janin tunggal/ memastikan tidak ada lagi janin di uterus. Tujuan

manajemen aktif kala III yaitu untuk membuat kontraksi uterus efektif. Manajemen aktif kala III terdiri dari :

- a. Pemberian oksitosin
- b. Penegangan tali pusat terkendali
- c. Masase fundus uteri

2.2.5.4. Kala IV

Menurut Mutmainnah *et al.*, (2017) Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah :

- a. Tingkat kesadaran penderita.
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernapasan.
- c. Kontraksi uterus.
- d. Terjadi pendarahan.

2.2.2. Asuhan Persalinan

2.2.2.1. Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal merupakan asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama pendarahan pasca persalinan, hipotermi, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu, focus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi (Prawirohardjo, 2014).

2.2.2.2. Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Prawirohardjo (2014), tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta

intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

2.2.2.3. Standar Asuhan Persalinan

a. Standar 9: Asuhan Persalinan Kala I

Pernyataan standar: Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung.

b. Standar 10: Persalinan Kala II Yang Aman

Pernyataan standar: Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memerhatikan tradisi setempat.

c. Standar 11: Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

Pernyataan standar: Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

d. Standar 12: Penanganan Kala II Dengan Gawat Janin Melalui Episiotomi

e. Pernyataan standar: Bidan mengenali secara tepat tanda tanda gawat janin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomy dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum.

2.2.3. Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan (Marmi, 2016)

2.2.3.1. Pengambilan keputusan klinik

Aspek pemecahan masalah yang diperlukan untuk menentukan Pengambilan Keputusan Klinik (*Clinical Decision Making*) memiliki empat tahapan dimulai dari pengumpulan data (subjektif dan objektif), diagnosis, perencanaan dan penatalaksanaan asuhan perawatan

(membuat rencana dan melaksanakan rencana) serta evaluasi yang merupakan pola pikir yang sistematis bagi para petugas kesehatan yang memberikan asuhan persalinan.

2.2.3.2. Aspek sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Berikut adalah asuhan sayang ibu selama persalinan :

- a. Panggil ibu sesuai namanya, hargai privasi ibu dan perlakukan ibu sesuai martabatnya
- b. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
- c. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya, mendengarkan dan menanggapi pertanyaan /kekhawatiran ibu
- d. Anjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya
- e. Anjurkan ibu mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
- f. Anjurkan ibu untuk minum dan makan-makanan ringan sepanjang ia menginginkannya
- g. Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu
- h. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah bayi lahir

2.2.3.3. Pencegahan infeksi

Tujuan pencegahan infeksi yaitu mencegah terjadinya transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus dan

jamur serta menurunkan resiko terjangkit mikroorganisme yang menimbulkan penyakit berbahaya seperti HIV/AIDS.

Tindakan-tindakan pencegahan infeksi sebagai berikut:

- a. Cuci tangan dan memakai sarung tangan
- b. Memakai perlengkapan pelindung (celemek, kaca mata, sepatu tertutup)
- c. Penggunaan cairan antiseptic, pemrosesan alat bekas pakai dan pembuangan sampah (Prawirohardjo, 2014).

2.2.3.4. Aspek pencatatan (Dokumentasi)

Aspek-aspek penting dalam pencatatan sebagai berikut:

- a. Tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan
- b. Identifikasi penolong persalinan
- c. Paraf atau tanda tangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan
- d. Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas, dan dapat dibaca
- e. Kerahasiaan dokumen-dokumen medis

2.2.3.5. Aspek rujukan

tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *Safe Motherhood*.

Hal penting dalam mempersiapkan rujukan yaitu :

- a. B (bidan)
- b. A (alat)
- c. K (keluarga)
- d. S (surat)
- e. O (obat)
- f. K (keluarga)
- g. U (uang)
- h. Da (donor dan doa)

2.2.3.6. Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah

Standar asuhan normal 60 langkah APN diajikan dalam table berikut.

Tabel 3. Standar 60 Langkah APN

No	Kegiatan
1.	a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina c) Perineum menonjol d) Vulva-vagina dan springter ani membuka
2.	Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oxytocin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3.	Memakai alat perlindungan diri seperti memakai celemek plastic, topi, masker, kacamata, sepatu tertutup.
4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali/pribadi yang bersih.
5.	Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
6.	Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah DTT atau steril tanpa mendekontaminasi tabung suntik.
7.	Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
8	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalumencuci tangan
10.	Memeriksa denyut Jantung Janin (DJJ). Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180x/menit).Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada patograf
11.	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginan. Menjelaskan kepada anggota keluargabagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran
12.	Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
13.	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran : a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran c. Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi

	d. Berikan asupan cairan peroral
14.	Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit.
15.	Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih untuk menyambut bayi
16.	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
17.	Membuka partus set.
18.	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
19.	Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir. Setelah itu dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain yang bersih
20.	Memeriksa lilitan tali pusat <ol style="list-style-type: none"> Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
21.	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas luar untuk melahirkan bahu posterior.
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum posisi tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24.	Setelah tubuh dan lengan lahir, telusuri tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati dan bantu kelahiran kaki.
25.	Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan)
26.	Segera mengeringkan badan bayi, dan membungkus kepala bayi serta menggunakan topi pada bayi agar terjaga kehangatan bayi serta dapat di selimuti bayi ketika diletakkan pada perut ibu
27.	Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua atau memastikan bahwa janin tunggal
28.	Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik disuntik oksitosin untuk merangsang rahim sehingga berkontraksi
29.	Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit, intra muskular di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu lalu suntikkan
30.	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu)
31.	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
32.	Memberikan bayi atau meletakkan bayi pada dada ibunya lalu menganjurkan ibu

	untuk memeluk bayinya dan juga memulai untuk pemberian ASI (air susu ibu) pertama kalinya untuk bayi
33.	Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm ke depan perineum untuk memudahkan peregang tali pusat
34.	Meletakkan satu tangan diatas perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan gunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
35.	Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregang kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (Dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30- 40 detik, hentikan peregang tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsang puting susu.
36.	Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk menera sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Perhatikan: <ul style="list-style-type: none"> a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregang tali pusat selama 15 menit. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, nilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jikaperlu.
37.	Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati, memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan lahirkan selaput ketuban
38.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)
39.	Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh.
40.	Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
41.	Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
42.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu mencuci tangan.
43.	Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan serta cek kandung kemih apakah kosong atau penuh
44.	Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan periksa kontraksi uterus
45.	Mengevaluasi kehilangan darah.
46.	Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi pada ibu, setiap 15 menit sekali selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit sekali selama sejam kedua pasca persalinan.
47.	Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
48.	Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas semua peralatan setelah dekontaminasi.
49.	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
50.	Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lender, darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51.	Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

52.	Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
53	Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54.	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
55.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
56.	Dalam satu jam pertama, beri salep mata, vitamin K1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, cek pernafasan dan suhu tubuh bayi.
57.	Setelah satu jam pemberian vit K berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktudapat disusukan.
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dengan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
60.	Lengkapi partograf

JNPK-KR (2012)

2.3. Bayi Baru Lahir

2.3.1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus adalah bayi baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin kehidupan ekstra uterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologis (Rukiyah, 2013).

Firman Allah SWT dalam Qs. An-Nahl ayat 78 yang berbunyi :

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُم مِّن بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَرَ وَالْأَفْعِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ ﴿٧٨﴾

Artinya : Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu apapun, dan dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur.

2.3.2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Dr. Lyndon Saputra (2014) ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut :

- 2.3.2.1. Berat badan 2.500-4.000 gram
- 2.3.2.2. Panjang badan 48-52 cm
- 2.3.2.3. Lingkar kepala 33-35 cm
- 2.3.2.4. Lingkar dada 30-38 cm
- 2.3.2.5. Masa kehamilan 37-42 minggu
- 2.3.2.6. Denyut jantung pada menit-menit pertama 180 x/menit, kemudian turun menjadi 120 x/menit
- 2.3.2.7. Kulit berwarna kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi verniks kaseosa
- 2.3.2.8. Kuku agak panjang dan lemas
- 2.3.2.9. Genetalia pada perempuan labia mayor sudah menutupi labia minor dan laki-laki testis sudah turun dalam skrotum.
- 2.3.2.10. Refleks menghisap dan menelan, refleks moro, refleks menggenggam sudah baik, jika dikagetkan bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk (refleks moro), jika di letakkan suatu benda di telapak tangan bayi akan menggenggam (refleks menggenggam) atau refleks grasping.
- 2.3.2.11. Eliminasi baik urine dan meconium keluar dalam waktu 24 jam pertama
- 2.3.2.12. Suhu 36,5-37,5 °C

2.3.3. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Periode neonatal merupakan periode paling kritis dalam fase pertumbuhan dan perkembangan bayi karena pada periode ini terjadi transisi dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan diluar kandungan yang merupakan perubahan drastic. Proses transisi ini menuntut perubahan fisiologis yang bermakna dan efektif oleh bayi, untuk memastikan kemampuan bertahan hidup. Proses penyesuaian

fungsioal neonatus (bayi baru lahir) dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan di luar kandungan disebut adaptasi fisiologis. Kemampuan adaptasi fisiologis mencakup semua kemampuan dalam mempertahankan fungsi sistem pernapasan/respirasi, suhu tubuh, metabolisme, sistem peredaran darah, sistem kekebalan tubuh (imun), keseimbangan cairan dan fungsi ginjal, sistem hepatic dan sistem saraf. Selain beradaptasi secara fisiologis, bayi baru lahir juga melakukan adaptasi secara psikologis, semua bayi baru lahir mengalami pola kejadian spesifik yang sama setelah lahir, tanpa memandang usia kehamilan dan tipe persalinan yang mereka alami. Bayi baru lahir menunjukkan pola perilaku yang dapat ditebak pada beberapa jam awal kelahiran, ditandai dengan yang diselingi fase tidur. Adaptasi psikologi ini dipicu rangsangan dari lingkungan ekstra uterin setelah lahir dan memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir ke arah mandiri (Saputra, 2014).

2.3.4. Refleks Bayi Baru Lahir

2.3.4.1. Refleks *Moro*

Lakukan rangsangan dengan suara keras yaitu pemeriksaan bertepuk tangan akan memberikan respon memeluk, lengan ekstensi, jari-jari mengembang, tungkai sedikit ekstensi, lengan kembali ke tengah dengan tangan menggenggam

2.3.4.2. Refleks *Rooting* (Mencari puting susu)

Bayi baru lahir menoleh ke arah pipi yang disentuh. Ia akan membuka mulutnya jika bibirnya disentuh dan berusaha untuk menghisap benda yang disentuh tersebut (Saputra, 2014).

2.3.4.3. Refleks *Suckling* (Menghisap)

Rangsangan puting susu pada langit-langit bayi menimbulkan refleks menghisap. Isapan ini menyebabkan areola dan puting susu ibu tertekan gusi, lidah dan langit-

langit bayi, sehingga sinus laktiferus di bawah areola tertekan ASI terpancar keluar (Saputra, 2014).

2.3.4.4. Refleks *Grasping*

Letakkan jari telunjuk ditelapak tangan bayi, maka bayi akan menggenggam dengan kuat.

2.3.4.5. Refleks *Tonik Neek*

Apabila bayi ditengkurapkan, maka kepala bayi akan ekstensi (menengadahkan ke atas) dan ekstremitas akan fleksi.

2.3.4.6. Refleks *babynsky*

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki, bayi akan menunjukkan respon semua jari kaki ekstensi dengan ibu jari fleksi.

2.3.4.7. Refleks *swallowing* (Menelan)

ASI di dalam mulut bayi akan didorong oleh lidah ke arah faring sehingga menimbulkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung (Saputra, 2014).

2.3.5. Asuhan Bayi Baru Lahir

2.3.5.1. Pengertian Asuhan BBL

Menurut Puspitasari *et al.*, (2014), asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut setelah kelahiran. Sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan.

Asuhan pada bayi segera setelah lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Pengkajian bayi baru lahir dapat dilakukan segera setelah lahir yaitu untuk mengkaji penyesuaian bayi

dari kehidupan intrauterin ke ektrauterin (Nurasiah *et al.*, 2014).

2.3.5.2. Tujuan Asuhan BBL

Menurut Puspitasari *et al.*, (2014), tujuan asuhan bayi baru lahir yaitu mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi, menghindari risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasikan masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

2.3.5.3. Standar Asuhan BBL

Menurut Soepardan (2008), standar pelayanan masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Standar 13: Perawatan Bayi Baru Lahir

Pernyataan Standar: Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.

b. Standar 24: Asfiksia Neonatorum

Pernyataan Standar: Bidan mampu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan resusitasi secepatnya, mengusahakan bantuan medis yang diperlukan, dan memberikan perawatan lanjutan.

2.3.5.4 Jadwal Kunjungan BBL

Jadwal kunjungan bayi baru lahir dan neonatus menurut Rukiyah *et al* (2013) yaitu:

- a. Kunjungan I (KN 1) pada hari pertama sampai hari ke-2 (sejak 6 jam setelah lahir sampai 48 jam) :
 - 1) 6 jam dari kelahiran bidan melanjutkan pengamatan terhadap pernafasan, warna, tingkat aktivitas, suhu tubuh dan perawatan untuk setiap penyulit yang muncul.
 - 2) Bidan melakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap. Rujuk ke dokter bila tampak tanda bahaya dan penyulit.
 - 3) Jika bayi sudah cukup hangat (minimal 36,5 °C) bidan memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat,
 - 4) Bidan juga memberitahukan tanda bahaya kepada ibu agar segera membawa bayinya ke tim medis bila timbul tanda bahaya, selanjutnya bidan mengajarkan cara menyusui dan merawat bayi.
- b. Kunjungan II (KN 2) hari ke 3 sampai hari ke 7
 - 1) Bidan menanyakan keseluruhan keadaan kesehatan bayi, masalah-masalah yang dialami terutama dalam proses menyusui, apakah ada orang lain dirumahnya atau disekitarnya yang dapat membantu ibu.
 - 2) Bidan mengamati keadaan dan kebersihan rumah ibu, persediaan makanan dan air, amati keadaan suasana hati ibu dan bagaimana cara ibu berinteraksi dengan bayinya.
 - 3) Bidan juga melakukan pemeriksaan fisik pada bayi. Bayi tidak aktif, menyusui tidak baik, atau tampak

kelainan lain, rujuk bayi pada klinik untuk perawatan selanjutnya

- c. Kunjungan III (KN 3) pada hari ke 8 sampai hari ke 28
 - 1) Melakukan pemeriksaan fisik
 - 2) Menjaga kebersihan bayi
 - 3) Memberitah ibu mengenai tanda-tanda bahaya bayi baru lahir dan secepatnya untuk ke fasilitas kesehatan terdekat jika ditemukan tanda bahaya
 - 4) Memberitahukan ibu untuk memberikan ASI (air susu ibu) minimal 10-15 kali dalam 24 jam, menjaga keamanan, menjaga suhu tubuh, dan
 - 5) Memberitahukan tentang imunisasi BCG supaya anak tidak terkena penyakit TBC serta dapat melakukan imunisasi selanjutnya

2.3.5.4. Penanganan Awal Bayi Lahir

a. Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena BBL sangat rentan terhadap infeksi.

Tindakan pencegahan infeksi sebagai berikut :

- 1) Mencuci tangan sebelum dan setelah melakukan kontak dengan bayi
- 2) Memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
- 3) Memastikan semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau streil. Jika menggunakan bola karet penghisap, pakai yang bersih dan baru. Jangan pernah menggunakan bola karet penghisap untuk lebih dari satu bayi

- 4) Memastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi telah dalam keadaan bersih
 - 5) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, terutama payudara nya dengan mandi setiap hari (putting susu tidak boleh disabun)
 - 6) Membersihkan muka, pantat dan tali pusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari
- b. Penilaian Segera Setelah Lahir
- 1) Apakah bayi cukup bulan ?
 - 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium ?
 - 3) Apakah bayi menangis kuat dan bernafas spontan tanpa kesulitan ?
 - 4) Apakah kulit bayi berwarna merah ?
 - 5) Apakah tonus otot atau kekuatan otot cukup, apakah bayi bergerak dengan aktif ?
- c. Mencegah Kehilangan Panas
- Mekanisme kehilangan panas
- 1) Konduksi
Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke tubuh benda di sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (Sulistyawati, 2013).
 - 2) Konveksi
Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara) (Sari *et al.*, 2014).

3) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (Sulistyawati, 2013).

4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (Sari *et al.*, 2014).

d. Membebaskan Jalan Nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut :

- 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu
- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayidengan jari tangan yang dibungkus kassa steril
- 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar
- 5) Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril

e. Memotong dan Merawat Tali Pusat

Cara perawatan tali pusat adalah sebagai berikut :

- 1) Hindari pembungkusan tali pusat
- 2) Jangan mengoleskan salep apapun atau zat lain ke tampuk tali pusat. Mengoleskan alkohol atau

povidone iodine masih diperkenankan tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat lembab/basah

- 3) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi :
 - a) Lipat popok dibawah tali pusat
 - b) Jika puntung tali pusat kotor, cuci secara hati-hati dengan air matang (DTT) dan sabun. Keringkan dengan kain bersih
 - c) Jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan perawatan jika pusar menjadi merah atau mengeluarkan nanah/darah.

f. Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi menyusu dini merupakan gambaran bahwa IMD bukan program ibu menyusui bayi tetapi bayi yang harus aktif menemukan sendiri puting susu ibu. Langkah Inisiasi Menyusu Dini, Keuntungan Inisiasi Menyusu Dini bagi Ibu dan Bayi
Keuntungan IMD bagi Ibu :

- 1) Merangsang produksi oksitosin yang berfungsi untuk menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan pascapersalinan, merangsang pengeluaran kolstrum dan pengalihan rasa nyeri
- 2) Merangsang produksi prolaktin yang berfungsi untuk meningkatkan produksi ASI, membantu ibu mengatasi stress terhadap berbagai rasa kurang nyaman, memberi efek relaksasi pada ibu setelah bayi selesai menyusu dan menunda ovulasi

Keuntungan IMD bagi Bayi:

- 1) Makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal. Mendapat kolostrum segera yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi
- 2) Segera memberikan kekebalan pasif pada bayi. Kolostrum adalah imunisasi alami pertama bagi bayi dan meningkatkan kecerdasan
- 3) Meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi dan mencegah kehilangan panas (Marmi, 2016).

g. Memberikan Vitamin K

Bayi baru lahir sangat membutuhkan vitamin K karena sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K yang disebabkan oleh proses pembekuan darah (*koagulan*) menurun dengan cepat dan mencapai titik terendah pada usia 48-72 jam. Untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat defisiensi vitamin K semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K₁ injeksi 1 mg intramuskuler setelah satu jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui (Marmi, 2016).

h. Memberikan Obat Tetes atau Salep Mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) atau *oftalmia neonatorum*, perlu diberikan obat mata pada 1 jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata *eritromisin* 0,5% atau *tetrasiklin* 1% sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir (Marmi, 2016).

i. Pemberian Imunisasi BBL

Imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi Hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam atau setelah dilakukan IMD. Imunisasi Hepatitis dalam bentuk Unijex diberikan dalam dosis 0,5 ml secara intramuscular dipaha kanan anterolateral (Marmi, 2016).

2.4. Nifas

2.4.1. Pengertian Nifas

Menurut Fitri (2017) masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhirnya ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau ± 40 hari (Sutanto, A.V., 2018).

Masa nifas atau *puerperium* adalah setelah kala IV sampai dengan enam minggu berikutnya (pilihnya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil). Akan tetapi seluruh otot genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan. Masa ini merupakan periode kritis baik bagi ibu maupun bayinya maka perlu diperhatikan (Ikatan Bidan Indonesia, 2017).

Seperti yang terdapat dalam Al-Quran surah Al-Baqarah ayat 233 yang berbunyi:

﴿ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنَمِّ
الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ ۚ لَا تُكَلِّفُ نَفْسٌ
إِلَّا وُسْعَهَا ۚ لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدِهِ ۗ وَعَلَى
الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ ۗ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا
جُنَاحَ عَلَيْهِمَا ۗ وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْرِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا
سَلَّمْتُمْ مَا ءَانَيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ ۗ وَأَنْقُوا اللَّهَ وَأَعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ
بَصِيرٌ ﴾

Artinya : Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan.

2.4.2. Tahapan Masa Nifas

2.4.2.1. Puerperium dini

yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2.4.2.2. Puerperium intermedial

yaitu kepulihan menyuluruh alat-alat genetalia yang lamnya 6-8 minggu.

2.4.2.3. Remote puerperium

yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan (Sutanto, A.V., 2018).

2.4.3. Adaptasi Psikologi Ibu Masa Nifas

2.4.3.1. *Bounding Attacment*

Adalah sebuah peningkatan hubungn kasih sayang dengan keterikatan batin antara orang tua dan bayi.

2.4.3.2. Respon Ayah dan Keluarga Terhadap Bayi

Reaksi orang tua dan keluarga terhadap bayi baru lahir berbeda-beda. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai hal, diantaranya reaksi emosi maupun pengalaman. Masalah lain juga dapat berpengaruh, misalnya masalah pada jumlah anak, keadaan ekonomi dan lain-lain.

2.4.3.3. *Sibling Rivalry*

Adalah kompetisi antara dua saudara kandung untuk mendapatkan cinta kasih, afeksi dan perhatian dari satu atau kedua orang tuanya untuk mendapatkan pengakuan atau suatu yang lebih (Siwi, E & Purwoastuti, E., 2015).

2.4.4. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

2.4.4.1 Nutrisi dan Cairan

Umumnya, selama menyusui seorang ibu yang menyusui akan merasakan lapar yang meningkat jika dibandingkan sebelum ibu menjalankan perannya sebagai seorang ibu hamil. Nutrisi yang diperlukan oleh ibu menyusui untuk menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dengan jumlah yang cukup dalam memenuhi kebutuhan bayinya yang diolah dari berbagai sumber seperti kalori, protein, cairan, mineral, zat besi (Fe), vitamin A, vitamin D, vitamin C, asam folat, zinc, Iodium dan lemak (Sutanto, A.V., 2018).

2.4.4.2 Ambulasi dan Mobilisasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing ibu bersalin keluar dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ambulasi dini dilakukan secara berangsur-angsur. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri dan ke kanan untuk mencegah adanya

trombosit). Keuntungan ambulasi dini ibu bersalin diantaranya :

- a. Melancarkan pengeluaran *lokhea*.
- b. Mengurangi infeksi puerperium.
- c. Mempercepat involusi uterus.
- d. Melancarkan alat gastrointestinal dan alat kelamin.
- e. Meningkatkan kelancaran pengeluaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- f. Ibu merasa lebih sehat dan kuat.

(Sutanto, 2018).

2.4.4.3 Eliminasi

- a. Buang air kecil (BAK)

Ibu bersalin akan merasakan nyer dan panas saat buang air kecil lebih selamam 1-2 hari, terutama dialami oleh ibu yang baru pertama kali melahirkan melalui persalinan normal. Penyebabnya, trauma kandung kemih dan nyeri serta pembengkakan pada perineum. Tindakan yang perlu dilakukan apabila ibu tidak bisa BAK setelah 6 jam postpartum adalah dilakukan katerisasi.

- b. Buang Air Besar (BAB)

Kesulitan BAB ibu bersalin disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Faktor psikologis juga turut mempengaruhi karena ibu bersalin umumnya takut untuk BAB khawatir perineum robek semakin besar lagi. Defekasi atau BAB normalnya harus terjadi dalam 3 hari postpartum. Apabila terjadi obstipasi dan timbul koprostase *hinggaskibala* (feses yang mengeras)

tertimbun didalam rectum, yang mengakibatkan berpotensi terjadi febris (Sutanto, 2018).

2.4.4.4. Kebersihan Diri (Perineum)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakain alas tempat tidur serta lingkungan diman ibu tinggal. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah terjadi infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan (Sutanto, 2018).

2.4.4.5. Seksual

Dinding vagina akan kembali pada keadaan normal sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Pada saat itu, secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah telah berhenti (Sutanto, 2018).

2.4.4.6. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal, diantaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan, serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya (Siwi, 2015).

2.4.4.7. Kebutuhan Perawatan Payudara

- a. Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya putting lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.

- b. Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering.
- c. Menggunakan bra yang menyokong payudara.
- d. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan 24 jam.

2.4.4.8. Latihan Senam Nifas

Selama kehamilan dan persalinan ibu banyak mengalami perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendur, longgarnya liang senggama dan otot dasar panggul. Untuk mengembalikan kepada keadaan normal dan menjaga kesehatan agar tetap prima, senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan. Ibu tidak perlu takut untuk banyak bergerak, karena dengan ambulasi dini (bangun dan bergerak setelah beberapa jam melahirkan) dapat membantu rahim kembali ke bentuk semula (Siwi, 2015).

2.4.4.9. Rencana KB

Rencana KB setelah ibu melahirkan sangatlah penting dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya (pemulihan alat kandungan). Ibu dan suami dapat memilih alat kontrasepsi KB apa saja yang ingin digunakan. Ibu perlu ikut KB agar ibu tidak cepat hamil lagi (minimal 2 tahun) dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga (Siwi, 2015).

2.4.2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas

2.4.2.1. Perubahan fisiologis pada masa nifas

Perubahan-perubahan yang terjadi yaitu :

a. Sistem kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkatkan segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan hemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, pembuluh darah kembali ke ukuran semula (Siwi, 2015).

b. Sistem hematologi

- 1) Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Pada keadaan ini akan kembali normal seperti hamil dalam 4-5 minggu postpartum.
- 2) Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda thrombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh).
- 3) Varises pada kaki dan sekitar anus (hemoroid) adalah umum pada kehamilan. Varises vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan (Siwi, 2015).

c. Sistem reproduksi

1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- (a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr
- (b) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 g.
- (c) Satu minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gr
- (d) Dua minggu *postpartum* tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simfisis dengan berat uterus 350 gr
- (e) Enam minggu *postpartum* fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr

2) Lokhea

- (a) Lokhea rubra (cruenta) : berisi darah dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, selama 2 hari *postpartum*.
- (b) Lokhea sanguinolenta : berwarna kuning berisi darah dan lender, hari 3-7 *postpartum*.
- (c) Lokhea serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari 7-14 *postpartum*.
- (d) Lokhea alba : cairan putih, setelah 2 minggu.
- (e) Lokhea purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- (f) Lokheastasis : lokhea tidak lancar keluaranya.

(Siwi, 2015).

3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu serviks menutup (Siwi, 2015).

4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangn yang sangat besar selama proses

melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Siwi, 2015).

5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada *postnatal* hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Siwi, 2015).

6) Payudara

ASI yang akan perama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum sebenarnya telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan \pm 12 minggu. Kolostrum merupakan ASI pertama yang sangat baik untuk diberikan karena banyak sekali manfaatnya, kolostrum ini menjadi imun bagi bayi karena mengandung sel darah putih (Siwi 2015).

d. Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami perubahan. Keadaan ini

menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

e. Sistem gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal

f. Sistem endoktrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesteron turun pada hari ke 3 *postpartum*. Kadar prolactin dalam darah berangsur-angsur hilang.

g. Sistem muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Siwi, 2015).

2.4.2.2. Perubahan psikologi pada masa nifas

Seorang wanita setelah sebelumnya menjalani fase sebagai anak kemudian berubah menjadi istri dan harus bersiap menjadi ibu. Proses ini memerlukan proses dan waktu untuk bisa menguasai perasaan sehingga ada rasa ketakutan akan kehilangan bayinya atau perasaan cemas mengenai kesehatan bayinya.

Beberapa faktor yang berperan dalam penyesuaian ibu antara lain :

- a. Dukungan keluarga dan teman
- b. Pengalaman waktu melahirkan, harapan dan aspirasi
- c. Pengalaman merawat dan membesarkan anak sebelumnya

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. Fungsi menjadi orang tua

- b. Respons dan dukungan dari keluarga
- c. Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan
- d. Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu:

- a. Fase *taking in*

Yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari.

- b. Fase *taking hold*

Adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai rasa sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah.

- c. Fase *letting go*

Adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dengan ketergantungan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

(Siwi, 2015).

2.4.3. Tanda Bahaya pada Masa Nifas

2.4.3.1. Adanya tanda-tanda infeksi *puerperalis*

Peningkatan suhu tubuh merupakan suatu diagnose awal yang masih membutuhkan diagnose lebih lanjut untuk menentukan apakah ibu bersalin mengalami gangguan payudara, pendarahan bahkan infeksi karena keadaan-keadaan tersebut sama-sama mempunyai gejala peningkatan suhu tubuh.

2.4.3.2. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Overdistensi disertai kateringisasi untuk mengeluarkan air kemih sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

2.4.3.3. Sembelit atau hemoroid

2.4.3.4. Sakit kepala, nyeri *epigastrik* dan penglihatan mata kabur

2.4.3.5. Pendarahan vagina yang luar biasa

2.4.3.6. *Lokhea* berbau busuk dan disertai dengan nyeri abdomen atau punggung

2.4.3.7. Putting susu lecet

2.4.3.8. Bendungan ASI

2.4.3.9. Edema, sakit dan pana pada tungkai

2.4.3.10. Pembengkakan diwajah atau ditangan

2.4.3.11. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

2.4.3.12. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri

2.4.4. Asuhan Masa Nifas

2.4.4.1. Pengertian asuhan masa nifas

Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam

keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil (Maryunani, 2015).

Menurut Prawirohardjo (2009), asuhan masa nifas (peurperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.

2.4.4.2. Tujuan asuhan masa nifas

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya

2.4.4.3. Standar asuhan masa nifas

- a. Standar 14 : Penanganan pada Dua Jam Pertama Setelah Persalinan

Pernyataan standar adalah bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi paling sedikit selama 2 jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Disamping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

- b. Standar 15 : Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas

Pernyataan standar adalah bidan memberikan pelayanan selama masa nifas di puskesmas dan rumah sakit atau melalui kunjungan ke rumah pada hari ke tiga, minggu

kedua, dan minggu ke enam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penatalaksanaan tali pusat yang benar, penemuan dini, penatalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, asuhan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

2.4.4.5. Kebijakan program nasional asuhan masa nifas

Jadwal kunjungan masa nifas yang dianjurkan menurut Sutanto (2018) :

a. Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan), tujuannya untuk :

- 1) Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
- 4) Pemberian ASI awal
- 5) Melakukan hubungan ibu dan bayi
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

b. Kunjungan 2 (4-28 hari setelah persalinan), tujuannya untuk :

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah *umbilicus*, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau pendarahan abnormal.

- 3) Memastikan ibu menyusui dengan dan memperhatikan tanda-tanda penyakit.
 - 4) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusta, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan 3 (29-42 hari setelah persalinan) tujuannya untuk :
- 1) Menanyakan ibu tentang penyakit-penyakit yang dialami.
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Sutanto, 2018).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tenang, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes RI, 2016).

KB juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (Kemenkes RI, 2016).

Seperti yang terkandung dalam Al-Quran surah Al-Anfal ayat 35 yang berbunyi:

ذَٰلِكَ بِأَنَّ اللَّهَ لَمْ يَكُ مُغَيِّرًا نِّعْمَةً أَنْعَمَهَا عَلَىٰ قَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا
بِأَنْفُسِهِمْ وَأَنَّ اللَّهَ سَمِيعٌ عَلِيمٌ ﴿٥٣﴾

Artinya: (Siksaan) yang demikian itu adalah karena sesungguhnya Allah sekali-kali tidak akan meubah sesuatu nikmat yang telah dianugerahkan-Nya kepada suatu kaum, hingga kaum itu meubah apa-apa yang ada pada diri mereka sendiri, dan sesungguhnya Allah Maha Mendengar lagi Maha Mengetahui. (surat-al-anfal-ayat-53)

2.5.2 Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim. Kontrasepsi atau antikonsepsi (*conception control*) adalah cara, alat, atau obat-obatan untuk mencegah terjadinya konsepsi (Yuhedi, L.T. & Kurniawati, T., 2015).

2.5.3 Tujuan KB

Tujuan umum keluarga berencana adalah membentuk keluarga kecil yang sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak. Dengan demikian, akan diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Dilihat lebih dalam sebenarnya keluarga berencana bertujuan untuk memerhatikan berbagai kepentingan manusia dan masyarakat (Yuhedi, L.T. & Kurniawati, T., 2015).

2.5.4 Macam-Macam Metode Kontrasepsi

Metode Kontrasepsi dapat dibagi:

2.5.4.1 AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim)

2.5.4.2 Implant

- 2.5.4.3 MOW (Metode Operatif Wanita)
 - 2.5.4.4 MOP (Metode Operatif Pria)
 - 2.5.4.5 Kondom
 - 2.5.4.6 KB Suntik 1 Bulan
 - 2.5.4.7 KB Suntik 3 Bulan
 - 2.5.4.8 Pil KB (keluarga berencana)
- 2.5.5 KB Suntik 3 Bulan

KB Suntik 3 bulan adalah jenis suntikan yang mengandung *hormon Medroxyprogesteron Acetate (hormon progestin)* dengan volume 150 mg. Alat kontrasepsi ini diberikan setiap 3 bulan atau 12 minggu (6 minggu setelah melahirkan).

Menurut Handayani (2010), suntikan progestin menggunakan Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) yang mengandung 150 mg DMPA yang diberikan tiap 3 bulan dengan cara disuntik Intra Muskuler (di daerah bokong). Depo provera atau depo metroxy progesterone asetat adalah satu sintesa progestin yang mempunyai efek seperti progesterone asli dari tubuh wanita. Obat ini dicoba pada tahun 1958 untuk mengobati abortus habitualis dan endometriosis ternyata pada pengobatan abortus habitualis seringkali terjadi kemandulan setelah kehamilan berakhir. Depo provera sebagai obat kontrasepsi suntikan ternyata cukup manjur dan aman dalam pelayanan keluarga berencana. Anggapan bahwa depo provera dapat menimbulkan kanker pada leher rahim atau payudara pada wanita yang mempergunakannya, belum didapat bukti-bukti yang cukup tegas, bahkan sebaliknya.

Adapun cara kerja suntik tiga bulan yaitu :

- 2.5.5.1 Mencegah ovulasi, kadar progestin tinggi sehingga menghambat lonjakan *luteinizing hormone (LH)* secara efektif sehingga tidak terjadi ovulasi. Kadar *follicle stimulating hormone (FSH)* dan *luteinizing hormone (LH)* menurun dan tidak terjadi lonjakan *luteinizing hormone*

(LH Surge). Menghambat perkembangan folikel dan mencegah ovulasi. Progestogen menurunkan frekuensi pelepasan *follicle stimulating hormone* (FSH) dan *luteinizing hormone* (LH).

- 2.5.5.2 Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, mengalami penebalan mukus serviks yang mengganggu penetrasi sperma. Perubahan-perubahan siklus yang normal pada lendir serviks. *Secret* dari serviks tetap dalam keadaan di bawah pengaruh progesteron hingga menyulitkan penetrasi spermatozoa.
- 2.5.5.3 Membuat endometrium menjadi kurang layak atau baik untuk implantasi dari ovum yang telah di buahi, yaitu mempengaruhi perubahan-perubahan menjelang stadium sekresi, yang diperlukan sebagai persiapan endometrium untuk memungkinkan nidasi dari ovum yang telah di buahi.
- 2.5.5.4 Menghambat transportasi gamet dan tuba, mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi atau memberikan perubahan terhadap kecepatan transportasi ovum (telur) melalui tuba.

Dalam pemakaian kontrasepsi suntik 3 bulan terdapat beberapa indikasi dan kontraindikasi pemakaian. Menurut Handayani (2010) indikasi kontrasepsi suntik tiga bulan yaitu usia reproduksi (20-30 tahun), telah memiliki anak, ataupun yang belum memiliki anak, ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektifitas yang tinggi, menyusui ASI pasca persalinan lebih dari 6 bulan, pasca persalian dan tidak menyusui, anemia, nyeri haid hebat, haid teratur, riwayat kehamilan ektopik dan sering lupa menggunakan pil kontrasepsi. Sedangkan kontraindikasi pemakaian adalah hamil atau dicurigai hamil (reaksi cacat pada janin > 100.000 kelahiran), ibu menginginkan haid teratur, menyusui dibawah 6 minggu pasca

persalinan, ibu yang menderita sakit kuning (liver), kelainan jantung, varises (urat kaki keluar), hipertensi (tekanan darah tinggi), kanker payudara atau organ reproduksi, menderita kencing manis *diabetes mellitus* (DM), perdarahan saluran genital yang tidak terdiagnosis, adanya penyakit kanker hati dan depresi berat.

Penggunaan alat kontrasepsi suntik 3 bulan pun memiliki keuntungan dan kerugian. Keuntungan dari suntik 3 bulan menurut Aditya (2016) yaitu tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mengandung estrogen, dapat digunakan sebagai metode jangka panjang, tidak mempengaruhi produksi ASI, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan yang berusia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause, mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kemungkinan penyakit jinak payudara, mencegah penyebab penyakit radang panggul dan menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell). Selanjutnya kerugian dari KB suntik 3 bulan adalah sering ditemukan gangguan haid, ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan (klien harus kembali untuk mendapatkan suntikan ulang), tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya, penambahan berat badan merupakan efek samping tersering, tidak melindungi diri dari PMS atau HIV atau AIDS, terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian, terlambatnya pemulihan kesuburan bukan karena kerusakan/kelainan pada organ genitalia melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan, terjadinya perubahan pada lipid serum dalam penggunaan jangka panjang, pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas) dan pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, jerawat.